

肺がんあなたのデータ

トヨタ記念病院 外科(呼吸器外科)

医師名:

あなたの 肺がんの診断と治療内容 です。

患者ID: 氏名: (生年月日:)

[病名] 肺がん (T N M) ステージ:

[手術日] (歳時)

[手術術式]

[腫瘍サイズ] 最大径 cm 潤滑径 cm

[腫瘍部位]

[腫瘍マーカー] CEA ng/ml SCC ng/ml CYFRA ng/ml
SLX U/ml KL-6 U/ml その他 []

[病理組織診断]

[肺腫瘍EGFR検査] 変異有() 変異無 未検査

[肺腫瘍ALK検査] 陽性 陰性 未検査

[肺腫瘍ROS1検査] 陽性 陰性 未検査

[肺腫瘍BRAF検査] 陽性 陰性 未検査

[肺腫瘍PDL1検査] 1%未満 1~49% 50%~

[その他検査]

















[術後抗がん剤治療] 無
有 UFT内服 ~
その他





共同診療計画書（肺がん 術後経過観察）

患者名

様 (ID: _____)

患者様用

トヨタ記念病院	受診予定日	術後1ヶ月 年 月	2カ月 年 月	3カ月 年 月	6カ月 年 月	1年後 年 月	1年6カ月 年 月	2年後 年 月	2年6カ月 年 月	3年後 年 月	3年6カ月 年 月	4年後 年 月	4年6カ月 年 月	5年後 年 月
		 レントゲン	 レントゲン	 レントゲン	 CT	 CT	 CT	 CT	 レントゲン	 CT	 レントゲン	 CT	 レントゲン	 CT
<p>手術後の経過を定期的に診察を継続します。定期的にCT検査や血液検査を行います</p>														
 <p>場合によっては一般薬の必要なこともあります 服薬指導・副作用についての説明があります</p>										 <p>気になる症状は主治医に 伝えてください。</p>				

連携施設	術後4カ月	5カ月	7～11カ月	1年1カ月～5カ月	1年7カ月～11カ月	2年1カ月～5カ月	2年7カ月～11カ月	3年1カ月～5カ月	3年7カ月～11カ月	4年1カ月～5カ月	4年7カ月～11カ月
	 <p>1ヶ月毎に受診（定期的通院日程は連携施設先生の指示に従ってください）</p>										
	 <p>血液検査・腫瘍マーカー レントゲン検査を定期的に行います （トヨタ記念病院で行う月は、かかりつけ医での採血は不要です）</p>										
	<p>薬物（一般薬）治療</p>  <p>服薬指導があります 副作用についての説明があります</p>  <p>気になる症状は主治医に 伝えてください。</p>										

計画策定病院：トヨタ記念病院

連携医療機関：

連絡先：0565-28-0100

連絡先：

主治医：

主治医：

共同診療計画書（肺がん 術後経過観察）

医療者用

患者名 _____ 様
(ID: _____)

計画策定病院 トヨタ記念病院

担当医師 _____

連絡先 0565-28-0100

連携医療機関

担当医師

連絡先

退院日	（施設名： _____ ）における日常診療																			
受診日	術後1ヵ月	2ヵ月	3ヵ月	6ヵ月	1年後	1年6ヵ月	2年後	2年6ヵ月	3年後	3年6ヵ月	4年後	4年6ヵ月	5年後							
項目	年 月	年 月	年 月	年 月	年 月	年 月	年 月	年 月	年 月	年 月	年 月	年 月	年 月							
達成目標	術後障害を乗り越えられる 気胸・無気胸・胸水増加などの合併症がない 再発がない			術前の生活に近づく			安定した生活状況													
連携、連絡	再発疑われたり、症状発生等の場合 トヨタ記念病院病院内に連絡																			
教育・指導	<input type="checkbox"/> 治療スケジュール説明 <input type="checkbox"/> 患者さん用パス説明 <input type="checkbox"/> 服薬指導（保険薬局）																			
投薬	チェック	<input type="checkbox"/> 鎮痛剤の追加 <input type="checkbox"/> 併用薬チェック																		
聴訴・症状	生活	_____																		
	PS 睡眠 食欲低下	_____																		
	創部痛 他部位の疼痛 (部位)	_____																		
	咳嗽 呼吸困難	_____																		
	神経学的所見 創部のしびれ	_____																		
検査・測定	体温<38℃	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	体重	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	SaO2>92%	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	頸部リガ 筋触診	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	胸部レントゲン	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	胸腹部CT	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	腫瘍マーカー	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	肺機能検査	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	PET	〈マーカーを含む〉他の検査で異常の場合や 何らかの自覚症状が悪化ある場合に施行します。																		
	脳MRI	〈マーカーを含む〉他の検査で異常の場合や 何らかの自覚症状が悪化ある場合に施行します。																		
	骨シンチ	骨痛などの症状がある場合に施行します。																		
	脊椎MRI	〈マーカーを含む〉他の検査で異常の場合や 何らかの自覚症状が悪化ある場合に施行します。																		
	喀痰細胞診	血液がでたり、レントゲンで異常陰影が出現した場合に予定します。																		
気管支鏡	血液がでたりした場合には予定します。																			

データ記入用紙の記載方法(肺がん)

患者用パスの中にあるデータ記入用紙は、以下の番号説明を参照して記載してください。また、バイタルサインの項目は適宜記載で結構です。

PS (Performance Status)

0	無症状で社会活動ができ、制限なく発病前と同等にふるまえる。
1	軽度の症状があり肉体労働は制限を受けるが、事務や家事は可能。
2	歩行や身の回りのことはできるが軽労働は不可。日中の50%以上は起居。
3	身の回りのことにしばしば介助が必要で、日中の50%以上は就床。
4	身の回りのことに常に介助が必要で、終日就床している。

		退院時 (年)	1ヶ月後	2	3	4	5	6ヵ月後	7	8	9	10	11	1年後	
(月/日)		(/)	(/)	(/)	(/)	(/)	(/)	(/)	(/)	(/)	(/)	(/)	(/)	(/)	
処方	鎮痛剤追加	(+, -)	(+, -)	(+, -)	(+, -)	(+, -)	(+, -)	(+, -)	(+, -)	(+, -)	(+, -)	(+, -)	(+, -)	(+, -)	
	併用薬 ほか	(+, -)	(+, -)	(+, -)	(+, -)	(+, -)	(+, -)	(+, -)	(+, -)	(+, -)	(+, -)	(+, -)	(+, -)	(+, -)	
診察	生活														
	PS	0・1・2~	0・1・2~	0・1・2~	0・1・2~	0・1・2~	0・1・2~	0・1・2~	0・1・2~	0・1・2~	0・1・2~	0・1・2~	0・1・2~	0・1・2~	
	不眠	(+, -)	(+, -)	(+, -)	(+, -)	(+, -)	(+, -)	(+, -)	(+, -)	(+, -)	(+, -)	(+, -)	(+, -)	(+, -)	
	食欲低下	(+, -)	(+, -)	(+, -)	(+, -)	(+, -)	(+, -)	(+, -)	(+, -)	(+, -)	(+, -)	(+, -)	(+, -)	(+, -)	
	症状														
	創部痛	(+, -)	(+, -)	(+, -)	(+, -)	(+, -)	(+, -)	(+, -)	(+, -)	(+, -)	(+, -)	(+, -)	(+, -)	(+, -)	
	他部位疼痛	(+, -)	(+, -)	(+, -)	(+, -)	(+, -)	(+, -)	(+, -)	(+, -)	(+, -)	(+, -)	(+, -)	(+, -)	(+, -)	
	部位														
	咳嗽	(+, -)	(+, -)	(+, -)	(+, -)	(+, -)	(+, -)	(+, -)	(+, -)	(+, -)	(+, -)	(+, -)	(+, -)	(+, -)	
	呼吸困難	(+, -)	(+, -)	(+, -)	(+, -)	(+, -)	(+, -)	(+, -)	(+, -)	(+, -)	(+, -)	(+, -)	(+, -)	(+, -)	
	神経学的所見	(+, -)	(+, -)	(+, -)	(+, -)	(+, -)	(+, -)	(+, -)	(+, -)	(+, -)	(+, -)	(+, -)	(+, -)	(+, -)	
	体温	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃
	体重	kg	kg	kg	kg	kg	kg	kg	kg	kg	kg	kg	kg	kg	kg
頸部リンパ節	(+, -)	(+, -)	(+, -)	(+, -)	(+, -)	(+, -)	(+, -)	(+, -)	(+, -)	(+, -)	(+, -)	(+, -)	(+, -)	(+, -)	
SpO2	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	
検査	WBC	()	()	()	()	()	()	()	()	()	()	()	()	()	
	Hb	()	()	()	()	()	()	()	()	()	()	()	()	()	
	生化学検査	()	()	()	()	()	()	()	()	()	()	()	()	()	
	腫瘍マーカー-CEA	()	()	()	()	()	()	()	()	()	()	()	()	()	
	腫瘍マーカー()	()	()	()	()	()	()	()	()	()	()	()	()	()	
検査	胸部XP	異常(+,-)	異常(+,-)	異常(+,-)	異常(+,-)	異常(+,-)	異常(+,-)	異常(+,-)	異常(+,-)	異常(+,-)	異常(+,-)	異常(+,-)	異常(+,-)	異常(+,-)	
	胸部CT							異常(+,-)						異常(+,-)	
	検査頻度	かかりつけ医初診時：レントゲン 血液検査、腫瘍マーカー検査							約3ヵ月毎にレントゲン と 血液検査、腫瘍マーカー検査						
	PET MRI							異常(+,-)						異常(+,-)	
備考	特記事項														

データ記入用紙

(肺がん 術後経過観察)

は必須

は基幹病院で

患者氏名

		13	14	15	16	17	1年6ヶ月	19	20	21	22	23	2年後
(月/日)		(/)	(/)	(/)	(/)	(/)	(/)	(/)	(/)	(/)	(/)	(/)	(/)
処方	鎮痛剤追加	(+, -)	(+, -)	(+, -)	(+, -)	(+, -)	(+, -)	(+, -)	(+, -)	(+, -)	(+, -)	(+, -)	(+, -)
	併用薬 ほか	(+, -)	(+, -)	(+, -)	(+, -)	(+, -)	(+, -)	(+, -)	(+, -)	(+, -)	(+, -)	(+, -)	(+, -)
診察	生活												
	PS	0・1・2~	0・1・2~	0・1・2~	0・1・2~	0・1・2~	0・1・2~	0・1・2~	0・1・2~	0・1・2~	0・1・2~	0・1・2~	0・1・2~
	不眠	(+, -)	(+, -)	(+, -)	(+, -)	(+, -)	(+, -)	(+, -)	(+, -)	(+, -)	(+, -)	(+, -)	(+, -)
	食欲低下	(+, -)	(+, -)	(+, -)	(+, -)	(+, -)	(+, -)	(+, -)	(+, -)	(+, -)	(+, -)	(+, -)	(+, -)
	症状												
	創部痛	(+, -)	(+, -)	(+, -)	(+, -)	(+, -)	(+, -)	(+, -)	(+, -)	(+, -)	(+, -)	(+, -)	(+, -)
	他部位疼痛	(+, -)	(+, -)	(+, -)	(+, -)	(+, -)	(+, -)	(+, -)	(+, -)	(+, -)	(+, -)	(+, -)	(+, -)
	部位												
	咳嗽	(+, -)	(+, -)	(+, -)	(+, -)	(+, -)	(+, -)	(+, -)	(+, -)	(+, -)	(+, -)	(+, -)	(+, -)
	呼吸困難	(+, -)	(+, -)	(+, -)	(+, -)	(+, -)	(+, -)	(+, -)	(+, -)	(+, -)	(+, -)	(+, -)	(+, -)
	神経学的所見	(+, -)	(+, -)	(+, -)	(+, -)	(+, -)	(+, -)	(+, -)	(+, -)	(+, -)	(+, -)	(+, -)	(+, -)
	体温	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃
	体重	kg	kg	kg	kg	kg	kg	kg	kg	kg	kg	kg	kg
頸部リンパ節	(+, -)	(+, -)	(+, -)	(+, -)	(+, -)	(+, -)	(+, -)	(+, -)	(+, -)	(+, -)	(+, -)	(+, -)	
SpO2	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	
検査	WBC	()	()	()	()	()	()	()	()	()	()	()	()
	Hb	()	()	()	()	()	()	()	()	()	()	()	()
	生化学検査	()	()	()	()	()	()	()	()	()	()	()	()
	腫瘍マーカー-CEA	()	()	()	()	()	()	()	()	()	()	()	()
	腫瘍マーカー()	()	()	()	()	()	()	()	()	()	()	()	()
検査	胸部XP	異常(+,-)	異常(+,-)	異常(+,-)	異常(+,-)	異常(+,-)	異常(+,-)	異常(+,-)	異常(+,-)	異常(+,-)	異常(+,-)	異常(+,-)	異常(+,-)
	胸部CT						異常(+,-)						異常(+,-)
	検査頻度	約3か月毎に血液検査 約4~6か月毎にレントゲン検査							約3か月毎に血液検査 約4~6か月毎にレントゲン検査				
PET MRI						異常(+,-)							異常(+,-)
備考	特記事項												

データ記入用紙

(肺がん 術後経過観察)

は必須

は基幹病院で

患者氏名

		25	26	27	28	29	2年6ヶ月	31	32	33	34	35	3年後
(月/日)		(/)	(/)	(/)	(/)	(/)	(/)	(/)	(/)	(/)	(/)	(/)	(/)
処方	鎮痛剤追加	(+, -)	(+, -)	(+, -)	(+, -)	(+, -)	(+, -)	(+, -)	(+, -)	(+, -)	(+, -)	(+, -)	(+, -)
	併用薬 ほか	(+, -)	(+, -)	(+, -)	(+, -)	(+, -)	(+, -)	(+, -)	(+, -)	(+, -)	(+, -)	(+, -)	(+, -)
診察	生活												
	PS	0・1・2~	0・1・2~	0・1・2~	0・1・2~	0・1・2~	0・1・2~	0・1・2~	0・1・2~	0・1・2~	0・1・2~	0・1・2~	0・1・2~
	不眠	(+, -)	(+, -)	(+, -)	(+, -)	(+, -)	(+, -)	(+, -)	(+, -)	(+, -)	(+, -)	(+, -)	(+, -)
	食欲低下	(+, -)	(+, -)	(+, -)	(+, -)	(+, -)	(+, -)	(+, -)	(+, -)	(+, -)	(+, -)	(+, -)	(+, -)
	症状												
	創部痛	(+, -)	(+, -)	(+, -)	(+, -)	(+, -)	(+, -)	(+, -)	(+, -)	(+, -)	(+, -)	(+, -)	(+, -)
	他部位疼痛	(+, -)	(+, -)	(+, -)	(+, -)	(+, -)	(+, -)	(+, -)	(+, -)	(+, -)	(+, -)	(+, -)	(+, -)
	部位												
	咳嗽	(+, -)	(+, -)	(+, -)	(+, -)	(+, -)	(+, -)	(+, -)	(+, -)	(+, -)	(+, -)	(+, -)	(+, -)
	呼吸困難	(+, -)	(+, -)	(+, -)	(+, -)	(+, -)	(+, -)	(+, -)	(+, -)	(+, -)	(+, -)	(+, -)	(+, -)
	神経学的所見	(+, -)	(+, -)	(+, -)	(+, -)	(+, -)	(+, -)	(+, -)	(+, -)	(+, -)	(+, -)	(+, -)	(+, -)
	体温	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃
	体重	kg	kg	kg	kg	kg	kg	kg	kg	kg	kg	kg	kg
頸部リンパ節	(+, -)	(+, -)	(+, -)	(+, -)	(+, -)	(+, -)	(+, -)	(+, -)	(+, -)	(+, -)	(+, -)	(+, -)	
SpO2	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	
検査	WBC	()	()	()	()	()	()	()	()	()	()	()	()
	Hb	()	()	()	()	()	()	()	()	()	()	()	()
	生化学検査	()	()	()	()	()	()	()	()	()	()	()	()
	腫瘍マーカー-CEA	()	()	()	()	()	()	()	()	()	()	()	()
	腫瘍マーカー()	()	()	()	()	()	()	()	()	()	()	()	()
検査	胸部XP	異常(+,-)	異常(+,-)	異常(+,-)	異常(+,-)	異常(+,-)	異常(+,-)	異常(+,-)	異常(+,-)	異常(+,-)	異常(+,-)	異常(+,-)	異常(+,-)
	胸部CT						異常(+,-)						異常(+,-)
	検査頻度	約3~4か月毎に血液検査 約6か月毎にレントゲン検査						約3~4か月毎に血液検査 約6か月毎にレントゲン検査					
PET MRI						異常(+,-)						異常(+,-)	
備考	特記事項												

データ記入用紙

(肺がん 術後経過観察)

は必須

は基幹病院で

患者氏名

		37	38	39	40	41	3年6ヶ月	43	44	45	46	47	4年後	
(月/日)		(/)	(/)	(/)	(/)	(/)	(/)	(/)	(/)	(/)	(/)	(/)	(/)	
処方	鎮痛剤追加	(+, -)	(+, -)	(+, -)	(+, -)	(+, -)	(+, -)	(+, -)	(+, -)	(+, -)	(+, -)	(+, -)	(+, -)	
	併用薬 ほか	(+, -)	(+, -)	(+, -)	(+, -)	(+, -)	(+, -)	(+, -)	(+, -)	(+, -)	(+, -)	(+, -)	(+, -)	
診察	生活													
	PS	0・1・2~	0・1・2~	0・1・2~	0・1・2~	0・1・2~	0・1・2~	0・1・2~	0・1・2~	0・1・2~	0・1・2~	0・1・2~	0・1・2~	
	不眠	(+, -)	(+, -)	(+, -)	(+, -)	(+, -)	(+, -)	(+, -)	(+, -)	(+, -)	(+, -)	(+, -)	(+, -)	
	食欲低下	(+, -)	(+, -)	(+, -)	(+, -)	(+, -)	(+, -)	(+, -)	(+, -)	(+, -)	(+, -)	(+, -)	(+, -)	
	症状													
	創部痛	(+, -)	(+, -)	(+, -)	(+, -)	(+, -)	(+, -)	(+, -)	(+, -)	(+, -)	(+, -)	(+, -)	(+, -)	
	他部位疼痛	(+, -)	(+, -)	(+, -)	(+, -)	(+, -)	(+, -)	(+, -)	(+, -)	(+, -)	(+, -)	(+, -)	(+, -)	
	部位													
	咳嗽	(+, -)	(+, -)	(+, -)	(+, -)	(+, -)	(+, -)	(+, -)	(+, -)	(+, -)	(+, -)	(+, -)	(+, -)	
	呼吸困難	(+, -)	(+, -)	(+, -)	(+, -)	(+, -)	(+, -)	(+, -)	(+, -)	(+, -)	(+, -)	(+, -)	(+, -)	
神経学的所見	(+, -)	(+, -)	(+, -)	(+, -)	(+, -)	(+, -)	(+, -)	(+, -)	(+, -)	(+, -)	(+, -)	(+, -)		
体温	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃		
体重	kg	kg	kg	kg	kg	kg	kg	kg	kg	kg	kg	kg		
頸部リンパ節	(+, -)	(+, -)	(+, -)	(+, -)	(+, -)	(+, -)	(+, -)	(+, -)	(+, -)	(+, -)	(+, -)	(+, -)		
SpO2	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%		
検査	WBC	()	()	()	()	()	()	()	()	()	()	()	()	
	Hb	()	()	()	()	()	()	()	()	()	()	()	()	
	生化学検査	()	()	()	()	()	()	()	()	()	()	()	()	
	腫瘍マーカー-CEA	()	()	()	()	()	()	()	()	()	()	()	()	
	腫瘍マーカー()	()	()	()	()	()	()	()	()	()	()	()	()	
検査	胸部XP	異常(+,-)	異常(+,-)	異常(+,-)	異常(+,-)	異常(+,-)	異常(+,-)	異常(+,-)	異常(+,-)	異常(+,-)	異常(+,-)	異常(+,-)	異常(+,-)	
	胸部CT							異常(+,-)						
	検査頻度	約3~4か月毎に血液検査 約6か月毎にレントゲン検査							約3~4か月毎に血液検査 約6か月毎にレントゲン検査					
	PET MRI							異常(+,-)						
備考	特記事項													

データ記入用紙

(肺がん 術後経過観察)

は必須

は基幹病院で

患者氏名

		49	50	51	52	53	4年6ヶ月	55	56	57	58	59	5年後
(月/日)		(/)	(/)	(/)	(/)	(/)	(/)	(/)	(/)	(/)	(/)	(/)	(/)
処方	鎮痛剤追加	(+, -)	(+, -)	(+, -)	(+, -)	(+, -)	(+, -)	(+, -)	(+, -)	(+, -)	(+, -)	(+, -)	(+, -)
	併用薬 ほか	(+, -)	(+, -)	(+, -)	(+, -)	(+, -)	(+, -)	(+, -)	(+, -)	(+, -)	(+, -)	(+, -)	(+, -)
診察	生活												
	PS	0・1・2~	0・1・2~	0・1・2~	0・1・2~	0・1・2~	0・1・2~	0・1・2~	0・1・2~	0・1・2~	0・1・2~	0・1・2~	0・1・2~
	不眠	(+, -)	(+, -)	(+, -)	(+, -)	(+, -)	(+, -)	(+, -)	(+, -)	(+, -)	(+, -)	(+, -)	(+, -)
	食欲低下	(+, -)	(+, -)	(+, -)	(+, -)	(+, -)	(+, -)	(+, -)	(+, -)	(+, -)	(+, -)	(+, -)	(+, -)
	症状												
	創部痛	(+, -)	(+, -)	(+, -)	(+, -)	(+, -)	(+, -)	(+, -)	(+, -)	(+, -)	(+, -)	(+, -)	(+, -)
	他部位疼痛	(+, -)	(+, -)	(+, -)	(+, -)	(+, -)	(+, -)	(+, -)	(+, -)	(+, -)	(+, -)	(+, -)	(+, -)
	部位												
	咳嗽	(+, -)	(+, -)	(+, -)	(+, -)	(+, -)	(+, -)	(+, -)	(+, -)	(+, -)	(+, -)	(+, -)	(+, -)
	呼吸困難	(+, -)	(+, -)	(+, -)	(+, -)	(+, -)	(+, -)	(+, -)	(+, -)	(+, -)	(+, -)	(+, -)	(+, -)
	神経学的所見	(+, -)	(+, -)	(+, -)	(+, -)	(+, -)	(+, -)	(+, -)	(+, -)	(+, -)	(+, -)	(+, -)	(+, -)
	体温	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃
	体重	kg	kg	kg	kg	kg	kg	kg	kg	kg	kg	kg	kg
頸部リンパ節	(+, -)	(+, -)	(+, -)	(+, -)	(+, -)	(+, -)	(+, -)	(+, -)	(+, -)	(+, -)	(+, -)	(+, -)	
SpO2	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	
検査	WBC	()	()	()	()	()	()	()	()	()	()	()	()
	Hb	()	()	()	()	()	()	()	()	()	()	()	()
	生化学検査	()	()	()	()	()	()	()	()	()	()	()	()
	腫瘍マーカー-CEA	()	()	()	()	()	()	()	()	()	()	()	()
	腫瘍マーカー()	()	()	()	()	()	()	()	()	()	()	()	()
検査	胸部XP	異常(+,-)	異常(+,-)	異常(+,-)	異常(+,-)	異常(+,-)	異常(+,-)	異常(+,-)	異常(+,-)	異常(+,-)	異常(+,-)	異常(+,-)	異常(+,-)
	胸部CT						異常(+,-)						異常(+,-)
	検査頻度	約3~4か月毎に血液検査 約6か月毎にレントゲン検査						約3~4か月毎に血液検査 約6か月毎にレントゲン検査					
	PET MRI						異常(+,-)						異常(+,-)
備考	特記事項												

診療情報提供書(がん地域連携パス経過報告)

年 月 日

トヨタ記念病院 _____ 医師宛 _____ がん地域連携パスの患者さまについてご報告致します	
患者氏名 _____ _____ 様 (_____ 生)	患者ID : _____ (_____)
内容 <input type="checkbox"/> 症状安定しており治療継続・経過観察中 <input type="checkbox"/> その他	
医師機関名 _____	
医 師 名 _____	
TEL _____	FAX _____
トヨタ記念病院 地域医療連携室 〔受付時間〕 月～金 8:30 ～ 19:00 〔TEL〕 0565-74-3091 〔FAX〕 0565-29-8828	

※地域連携パスの経過報告は、本紙または貴院様式にて当院へご連絡をお願い致します。